|  |  |
| --- | --- |
| **BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI** | **HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM** |

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

## ĐƠN XIN HỌC

# Khóa học …………………………………………………………………………………

# **Kính gửi: BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI**

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

1. Họ và tên:

2. Ngày, tháng, năm sinh: Giới tính:

3. Nơi sinh:

4. Số căn cước công dân: . Cấp ngày: Tại:

5. Hộ khẩu thường trú:

6.Trình độ học vấn cao nhất:

7. Điện thoại di động:

Email

8. Địa chỉ gửi chứng chỉ:

Sau khi xem kỹ nội dung và điều kiện học lớp: …………………………………………………...

…………………………………….……, tôi xin đăng ký theo học lớp nói trên.

Nếu được xét vào học, tôi xin cam kết:

* Chấp hành nghiêm chỉnh nội quy của khóa học.
* Đóng học phí đầy đủ ngay từ đầu khóa học.
* Sau khi lớp học đã khai giảng, nếu tôi tự ý nghỉ học với bất cứ lý do gì, hoặc vì vi phạm mà buộc phải thôi học thì tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm và không yêu cầu hoàn trả học phí đã nộp.

Tôi xin hứa sẽ thực hiện tốt những điều đã cam kết trên.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Hà Nội, ngày tháng năm 202…*  **Người khai ký** |

*Ghi chú: Đề nghị học viên nộp lại tờ khai thông tin cá nhân và 01 sơ yếu lý lịch có dán ảnh có xác nhận của địa phương hoặc cơ quan đang công tác, 03 ảnh 3x4, 01 bản photo chứng minh thư/căn cước công dân, 01 bản công chứng bằng tốt nghiệp cao nhất (sau đại học, đại học, cao đẳng, trung cấp cho ban tổ chức lớp học)*